

ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ: ТЕНДЕНЦІЇ ТА ПРОГНОЗИ

УДК 618.177-071.001.8:[618.12-007.274+616.381]
DOI 10.11603/1681-2786.2018.4.10018

О. В. БАГАТЬКО

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ АНАМНЕЗУ ЖІНОК ІЗ ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОЮ ФОРМОЮ БЕЗПЛІДДЯ

Медичний центр «Мати та дитина», м. Київ, Україна

Мета: вивчити особливості анамнезу жінок репродуктивного віку з трубно-перитонеальною формою безпліддя.

Матеріали і методи. Проаналізовано медичну документацію 121 пацієнтки репродуктивного віку з трубно-перитонеальним безпліддям (I група), які звернулися в клініку для лікування безпліддя методами допоміжних репродуктивних технологій, та 50 гінекологічно здорових жінок (II група). Оцінено дані про соматичний, репродуктивний та гінекологічний анамнез, вік та соціальний статус.

Результати. Аналіз соматичного анамнезу обстежених жінок показав, що жінки з трубно-перитонеальним безпліддям значно частіше страждали від запальних процесів сечовидільної системи та хронічних захворювань дихальної системи. Значна частка пацієнток із безпліддям відзначає наявність болю під час менструації та рясні менструації.

Найрозповсюдженішими в обстежених пацієнток були запальні захворювання піхви (53,7 %) та тазових органів (77,7 %), майже половина пацієнток мала повторні епізоди вказаної патології (45,7 %). Кожна четверта обстежена в минулому була прооперована на тазових органах (26,5 %). Народжували лише 26,5 % пацієнток із безпліддям (I група), а в II групі – 60,0 % ($p < 0,05$), частота мимовільних викиднів була в них у чотири рази більша – 16,5 % порівняно з 4,0 % ($p < 0,05$).

Висновки. Наявність в анамнезі запальних захворювань сечовидільної та репродуктивної системи, хронічних захворювань дихальної системи, мимовільних абортів та позаматкових вагітностей, оперативних втручань на тазових органах, рясних та болісних менструацій є фактором ризику розвитку трубно-перитонеального безпліддя.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: анамнез; трубно-перитонеальне безпліддя; фактори ризику; запальні захворювання тазових органів.

Безпліддя – одна з найактуальніших проблем сучасної медицини, що пов'язана з розповсюдженням й зі збільшенням цієї патології. Частота безплідних шлюбів у популяції, за даними різних авторів, коливається 10–30 % [4, 11, 10]. Причиною безплідного шлюбу в 40–50 % випадків є патологія репродуктивної системи в одного з партнерів, рідше – в 25–30 % – в обох [1]. Захворювання маткових труб у структурі жіночого безпліддя складають 29,5–83,0 % [6]. При первинному безплідді частота їх ураження становить 29,5–70,0 %, при вторинному – 42–83 % [3].

На сьогодні визначено основні причини ураження маткових труб, що супроводжується спайковим процесом у малому тазі та формуванням трубно-перитонеального безпліддя [13]. У 20,0 % пацієнток зі спайковим процесом у малому тазі й безпліддям є «постінфекційними» при відсутності інших причин їх формування [9, 12, 14]. На думку деяких авторів, внутрішньоматкові маніпуляції (штучні аборти, діагностичні вишкрібання ендометрія, ускладнення після використання внутрішньоматкової спіралі тощо) – достатньо часта причина трубно-перитонеального безпліддя. Віддалені ускладнення цих маніпуляцій спостерігають в тих випадках, коли процедури були проведені з травматичністю, без урахування

наявних у пацієнток протипоказань, з недотриманням правил асептики й антисептики, без проведення своєчасних заходів із профілактики можливого розвитку ускладнень [13]. Ще однією причиною можуть бути перенесені раніше оперативні втручання на органах малого таза та черевної порожнини [13]. Крім того, вважають, що ендометріоз пов'язаний з процесами хронічного запалення й може призводити до формування трубно-перитонеального безпліддя [15, 16].

Мета дослідження: вивчити особливості анамнезу жінок репродуктивного віку з трубно-перитонеальною формою безпліддя.

Матеріали і методи. Для вирішення поставленої мети було вивчено анамнез 121 жінки репродуктивного віку з трубно-перитонеальним безпліддям, які звернулися в клініку для лікування безпліддя методами допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) (I група), та 50 гінекологічно здорових жінок (II група).

Критеріями включення у дослідження були: вік жінки 18–35 років, наявність виключно трубно-перитонеального фактора безпліддя; відсутність чоловічого фактора безпліддя; відсутність тяжких соматичних захворювань, які можуть впливати на результати стимуляції овуляції; відсутність патології ендометрія, яка може впливати на процеси імплантації ембріона; індекс маси

тіла (ІМТ) ≥ 18 кг/м² та ≤ 30 кг/м²; антимюллеровий гормон (АМГ) 3,5 нг/мл; перший цикл екстракорпорального запліднення (ЕКЗ); маса тіла пацієнтки 60 кг та більше. Критерії виключення з дослідження: відмова пацієнток від участі у дослідженні; виявлення при обстеженні гострих або підгострих форм запальних захворювань органів малого таза або інфекційно передаються статевим шляхом (ІПСШ); синдром полікістозних яєчників; наявність протипоказань до використання будь-якого з препаратів, які використовують в циклах стимуляції, або алергія на них; менше 4 та більше 15 антральних фолікулів.

Оцінено дані про соматичний, репродуктивний та гінекологічний анамнез, вік та соціальний статус жінок, включених у дослідження.

Обробку даних проводили з використанням методів варіаційної статистики, χ^2 -критерію і точного критерію Фішера.

Результати дослідження та їх обговорення.

Вік жінок, які звернулися у клініку для лікування безпліддя, був у межах 26–35 років і в середньому склав ($28,65 \pm 0,24$) року. Досить молодий вік обстежених можна пояснити тим, що жінки з вказаною патологією досить рано звертаються для лікування з використанням ЕКЗ. За даними деяких авторів, вік жінок, які звернулись для лікування, становив 39–41 рік [7], тоді як в інших дослідженнях вік пацієнток був подібний отриманим даним ($29,1 \pm 0,26$) року [5]. Значна різниця у даних різних авторів, можливо, пов'язана з критеріями відбору пацієнток.

З метою можливості порівняння даних у II групу відбирали жінок того ж віку. Тому вік обстежених склав ($28,97 \pm 0,56$) року й вірогідно не відрізнявся від цього показника в I групі ($p > 0,05$). Більшість жінок була жителями міста – 80,9 та 74,0 % відповідно за групами ($p > 0,05$), службовцями – 47,9 та 54,0 % ($p > 0,05$), з вищою освітою – 88,4 та 84,0 % ($p > 0,05$).

Аналіз соматичного анамнезу обстежених жінок показав, що частіше за все у них в анамнезі реєстрували дитячі хвороби – 95,9 та 90,0 % ($p > 0,05$). У частки жінок зареєстрована патологія щитоподібної залози (переважно аутоімунний тиреоїдит або вузловий зоб зі збереженою функцією), причому серед пацієнток із безпліддям таких було майже вдвічі більше (14,1 %), порівняно з гінекологічно здоровими обстеженими (8,0 %), але ця різниця виявилася статистично не значущою ($p > 0,05$). Третина всіх жінок мала надлишкову масу тіла або ожиріння – 39,7 та 36,0 % відповідно за групами ($p > 0,05$). Незначна частка мала ті чи інші захворювання шлунково-кишкового тракту – переважно 9,9 та 6,0 % ($p > 0,05$) та серцево-судинної системи – 5,8 та 6,0 % ($p > 0,05$). Варто відзначити, що жінки з трубно-перитонеальним безпліддям в три рази частіше страждали від запальних

процесів сечовидільної системи – 47,9 % порівняно з 10,0 % в II групі ($p < 0,05$). Подібна ситуація зареєстрована й щодо хронічних захворювань дихальної системи (хронічні бронхіти, гайморити), а саме: 17,4 % порівняно з 4,0 % ($p < 0,05$).

Подібні дані отримали й інші дослідники. Так, Л. Ф. Зайнетдинова повідомляє, що структура екстрагенітальної патології пацієнток була представлена хронічними рецидивуючими захворюваннями верхніх дихальних шляхів (40,5 %), захворюваннями шлунково-кишкового тракту (16,4 %), хворобами нирок і сечового міхура (13,0 %) [5]. Хоча за результатами дослідження частота запальних захворювань сечовидільної системи була значно вища, а дихальної системи – нижча. За даними О. І. Будаєва, хронічну патологію шлунково-кишкового тракту мали 10,4–13,0 % жінок; захворювання сечостатевої системи – 12,5–15,2 % [2]. Він підкреслює, що наявність ендогенних вогнищ інфекції свідчить про зниження загальної резистентності організму в обстежених жінок і сприяє тривалому рецидивуючому перебігу запального процесу в придатках матки.

Вік менархе в усіх обстежених суттєво не відрізнявся і склав ($12,38 \pm 0,06$) та ($12,42 \pm 0,09$) року відповідно за групами ($p > 0,05$). Оцінка менструальної функції показала, що середня тривалість менструального циклу в обстежених жінок становила ($27,64 \pm 0,12$) та ($27,95 \pm 0,07$) дня відповідно ($p > 0,05$), а менструації продовжувались в середньому ($4,89 \pm 0,09$) та ($4,97 \pm 0,11$) дня ($p > 0,05$). У всіх жінок менструації були регулярні. Варто зазначити, що значна частка пацієнток із безпліддям (I група) відзначає наявність болю під час менструації (26,5 %), тоді як у жінок II групи таких було лише 4,7 % ($p < 0,05$). В обстежених I групи менструації в чотири рази частіше були рясними – 31,4 % порівняно з 8,0 % в II групі ($p < 0,05$).

Дані інших дослідників щодо віку менархе подібні до отриманих, а саме 12–14 років. О. І. Будаєв також повідомляє, що менструальна функція в основному була збережена, але мала місце недостатність лютеїнової фази, альгодисменорея і гіперполіменорея у 23,9–27,1 % [2].

Жінки II групи не мали гінекологічних захворювань у минулому та на час обстеження, що було критерієм включення їх до цієї групи. Тоді як усі обстежені жінки з безпліддям мали принаймні одне гінекологічне захворювання в анамнезі.

Найрозповсюдженішими в обстежених пацієнток були запальні захворювання піхви (53,7 %) та тазових органів (77,7 %). Майже чверть жінок мала епізоди бактеріального вагінозу в анамнезі (27,3 %). Необхідно відзначити, що майже половина пацієнток із запальними захворюваннями тазових органів у минулому мала повторні епізоди вказаної патології (45,7 %). Дані інших досліджень також вказують на широку розповсюдженість

запальних захворювань органів малого таза в жінок із трубно-перитонеальним безпліддям, що дає змогу вважати їх лікуючою причиною вказаної патології. Так, О. І. Будаєв вказує на наявність хронічних запальних захворювань придатків матки у 61,7 % обстежених жінок, з приводу чого їм неодноразово проводили курси протизапальної, антибактеріальної, розсмоктувальної терапії [2]. Частота виникнення трубно-перитонеального безпліддя значно збільшується при рецидивуючому характері перебігу запальних захворювань органів малого таза. Так, за даними ряду авторів, трубно-перитонеальне безпліддя настає у 8,0 % жінок, які перенесли один епізод запальних захворювань органів малого таза (ЗЗОМТ), у 20,0 % жінок із двома верифікованими епізодами в анамнезі та у 40,0 % жінок із трьома і більше епізодами ЗЗОМТ [8].

Більшість обстежених мала патологію шийки матки (71,1 %). У частки жінок (15,7 %) були кісти яєчників (переважно функціональні). У кожної п'ятої обстеженої зареєстровані захворювання молочної залози (20,7 %). Досить часто патологією у жінок із безпліддям трубно-перитонеального генезу були гіперпластичні процеси ендометрія та мікрополіпоз (18,2 %). Кожна четверта обстежена мала оперативні втручання на тазових органах (26,5 %) (табл. 1). Більшість дослідників вважає оперативні втручання на органах малого таза та черевної порожнини одним з етіологічних факторів формування трубно-перитонеального безпліддя. Дані щодо їх частоти дещо відрізняються. Так, результати одного з досліджень вказують на те, що половина жінок мала операції в анамнезі, але в цьому дослідженні враховували також апендектомії [2].

Таблиця 1. Гінекологічний анамнез пацієнток із трубно-перитонеальним безпліддям

Показник	I група (n=121)	
	n	%
Вагініти	65	53,7
Бактеріальний вагіноз	33	27,3
Запальні захворювання тазових органів	94	77,7
Повторні запалення тазових органів	43	35,5
Патологія шийки матки	86	71,1
Безпліддя:		
– первинне	25	20,7
– вторинне	96	79,3
Кіста яєчника	19	15,7
Гіперпластичні процеси ендометрія та мікрополіпоз	22	18,2
Патологія молочних залоз	25	20,7
Оперативні втручання на тазових органах	32	26,5

У обстежених пацієнток не зареєстровано таких досить розповсюджених захворювань, як синдром полікістозних яєчників, ендометріоз, порушення менструального циклу. Це пояснюється тим, що критерієм включення в дослідження була виключно трубно-перитонеальна форма безпліддя. Саме з цієї причини у більшості з них безпліддя було вторинним (79,3 %). Тривалість безпліддя складала 2–9 років та в середньому становила $(4,12 \pm 0,63)$ року.

Аналіз репродуктивного анамнезу обстежених жінок (табл. 2) показав, що майже дві третини з них мали вагітності – 79,3 та 76,0 % відповідно за групами ($p > 0,05$).

У I групі народжували лише 26,5 % пацієнток із безпліддям, тоді як у II групі таких було вдвічі більше – 60,0 % ($p < 0,05$). Причому, від частки тих, хто мав вагітності в анамнезі, співвідношення було ще більше – 33,3 % порівняно з 83,3 % ($p < 0,05$). Варто звернути увагу, що майже кожна

Таблиця 2. Репродуктивний анамнез обстежених жінок

Показник	I група (n=121)		II група (n=50)	
	n	%	n	%
Вагітності в анамнезі	96	79,3	38	76,0
Мимовільні викидні	20	16,5*	2	4,0
Медичні аборти	28	23,1	6	12,0
Позаматкова вагітність	30	24,8*	0	0
Завмерла вагітність	8	6,6	1	2,0
Пологи	32	26,5*	30	60,0

Примітка. * – різниця між групами вірогідна ($p < 0,05$).

четверта жінка I групи мала позаматкову вагітність (24,8 %), а деякі навіть дві. Тоді як у II групі таких не було ($p < 0,05$).

Пацієнтки з безпліддям у два рази частіше робили у минулому медичні аборти (23,1 % порівняно з 12,0 %), але різниця виявилась статистично не достовірною ($p > 0,05$). У той час, як частота мимовільних викиднів у жінок I групи була в чотири рази більша – 16,5 % порівняно з 4,0 % ($p < 0,05$). У незначної частки всіх обстежених були зазмерлі вагітності в анамнезі, у пацієнток з безпліддям їх було утричі більше, але різниця виявилась невірною – 6,6 % порівняно з 2,0 % ($p > 0,05$).

Інші автори також вказують на значний відсоток (12 %) мимовільних викиднів й медичних абортів (55 %) у жінок із трубно-перитонеальним безпліддям [2].

Висновки

Аналіз анамнезу обстежених жінок показав, що жінки з трубно-перитонеальним безпліддям частіше мають в анамнезі запальні захворювання сечовидільної системи та репродуктивної системи, хронічні захворювання дихальної системи, мимовільні аборти та позаматкові вагітності, оперативні втручання на тазових органах, менструації в них частіше рясні та болісні. Тобто наявність вказаних даних в анамнезі є факторами ризику розвитку трубно-перитонеального безпліддя.

Перспективи подальших досліджень. Наявність хронічних запальних захворювань будь-якої локалізації необхідно враховувати при розробці методів лікування жінок із трубно-перитонеальним безпліддям з метою підвищення ефективності лікування та попередження розвитку ускладнень вагітності, що настала після нього.

Список літератури

1. Авраменко Н. В. Вспомогательные репродуктивные технологии / Н. В. Авраменко // Запорожский медицинский журнал. – 2014. – № 3 (84). – С. 95–100.
2. Будаев А. И. Реабилитация репродуктивной функции женщин с использованием эндоскопических операций и методов эфферентной хирургии при бесплодии трубно-перитонеального генеза : автореф. дисс. на соискание уч. степени канд. мед. наук : спец. 14.01.01. «Акушерство и гинекология» / А. И. Будаев. – Иваново, 2005. – 22 с.
3. Гинекология : учебник / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 1000 с.
4. Жилка Н. Стан репродуктивного здоров'я в Україні (медико-демографічний огляд) / Н. Жилка, Т. Іркіна, В. Стешенко. – К. : Інститут економіки НАН України, 2001. – 68 с.
5. Зайнетдинова Л. Ф. Восстановление репродуктивной функции у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием, ассоциированным с актуальными генитальными инфекциями / Л. Ф. Зайнетдинова // Вестник ЮУрГУ. – 2010. – № 6. – С. 33–36.
6. Клиническая практика в репродуктивной медицине : руководство для врачей / под ред. В. Н. Локшина, Т. М. Джусубалиевой. – Алматы : MedMedia Казахстан, 2015. – 464 с.
7. Лысенко О. В. Вторичное трубно-перитонеальное бесплодие: анамнестические факторы риска, некоторые особенности гуморального иммунитета / О. В. Лысенко // Охрана материнства и детства. – 2016. – № 1 (27). – С. 10–14.
8. Неинвазивная терапия спаечной болезни у женщин с трубно-перитонеальным бесплодием вследствие перенесенных воспалительных заболеваний органов малого таза / О. Б. Калинкина, Ю. В. Тезиков, И. С. Липатов, О. Р. Аравина // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 6.
9. Отдаленные результаты лечения пациенток с тазовыми перитонеальными спайками и бесплодием / Е. Дубинская, А. Гаспаров, В. Бурлев [и др.] // Врач. – 2011. – № 1. – С. 53–56.
10. Паращук Ю. С. Бесплодие в браке / Ю. С. Паращук. – К. : Здоров'я, 1994. – 208 с.
11. Репродуктивне здоров'я українських жінок – 1999 : попередній звіт. – К. : Київський міжнародний інститут соціології, 2000. – 16 с.
12. Системные и локальные изменения про- и антиинфламаторной активности у больных с различными стадиями распространения тазовых перитонеальных спаек и бесплодием / В. А. Бурлев, Н. А. Ильясова, Е. Д. Дубинская, А. С. Гаспаров // Проблемы репродукции. – 2014. – № 1. – С. 12–19.
13. Сухих Г. Т. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению : руководство / Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. – 2-е изд. испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 784 с.
14. Тихомиров А. Л. Современные принципы профилактики и лечения воспалительных заболеваний женских половых органов : методические рекомендации для врачей акушеров-гинекологов / А. Л. Тихомиров, С. И. Сарсания ; под ред. В. Н. Серова. – М., 2005. – 52 с.
15. Bulun S. E. Endometriosis / S. E. Bulun. – Engl J Med, 2009. – 360 p.
16. Farquhar C. Endometriosis / C. Farquhar. – BMJ, 2007. – 334 p.

References

1. Avramenko, N.V. (2014). Vspomogatelnyye reproduktivnyye tekhnologii [Assisted reproductive technologies]. Zaporozhskiy meditsinskiy zhurnal – Zaporozhye Medical Journal, 3 (84), 95-100 [in Russian].
2. Budayev, A.I. (2005). Reabilitatsiya reproduktivnoy funktsii zhenshchin s ispolzovaniyem endoskopicheskikh operatsiy i metodov efferentnoy khirurgii pri besplodii trubno-peritonealnogo geneza [Rehabilitation of the reproductive function of women using endoscopic surgeries and methods of efferent surgery for tubal-peritoneal genesis infertility]. Extended abstract of Candidate's thesis. Ivanovo [in Russian].

3. Radzinskiy, V.Ye., & Fuks, A.M. (Eds.) (2014). *Ginekologiya: uchebnik [Gynecology: a textbook]*. Moscow: GEOTAR-Media [in Russian].
4. Zhylyka, N., Irkina, T., & Steshenko, V. (2001). *Stan reproduktyvnoho zdorovia v Ukraini (medyko-demografichniy ohliad [The state of reproductive health in Ukraine (medical and demographic review)]*. Kyiv: Institute of Economics of NAS of Ukraine [in Ukrainian].
5. Zaynetdinova, L.F. (2010). Vosstanovleniye reproduktivnoy funktsii u zhenshchin s trubno-peritonealnym besplodiyem, assotsirovannym s aktualnymi genitalnymi infektsiyami [Restoration of reproductive function in women with tuboperitoneal infertility associated with actual genital infections]. *Vestnik YUUrGU – Bulletin of YuUrSU*, 6, 33-36 [in Russian].
6. Lokshin, V.N., & Dzhusubaliyeva, T.M. (Eds.). (2015). *Klinicheskaya praktika v reproduktivnoy meditsine: rukovodstvo dlya vrachey [Clinical practice in reproductive medicine: a guide for doctors]*. Almaty: MedMedia Kazakhstan [in Russian].
7. Lysenko, O.V. (2016). Vtorichnoye trubno-peritonealnoye besplodiye: anamnestichekkiye faktory riska, nekotoryyye osobennosti gumoralnogo immuniteta [Secondary tuboperitoneal infertility: anamnestic risk factors, some features of humoral immunity]. *Okhrana materinstva i detstva – Maternal and Child Health Care*, 1 (27), 10-14 [in Russian].
8. Kalinkina, O.B., Tezikov, Yu.V., Lipatov, I.S., & Aravina, O.R. (2016). Neinvazivnaya terapiya spayechoy bolezni u zhenshchin s trubno-peritonealnym besplodiyem vsledstviye perenesennykh vospalitelnykh zabolevaniy organov malogo taza [Non-invasive therapy of adhesive disease in women with tuboperitoneal infertility due to inflammatory diseases of the pelvic organs]. *Sovremennyye problemy nauki i obrazovaniya – Modern Problems of Science and Education*, 6. Retrieved from: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=26004>
9. Dubinskaya, Ye., Gasparov, A., Burlev, V., Dorfman, M., & Nazarov, S. (2011). Otdalennyye rezultaty lecheniya patsiyentok s tazovymi peritonealnymi spaykami i besplodiyem [Long-term results of treatment of patients with pelvic peritoneal adhesions and infertility]. *Vrach – Doctor*, 1, 53-56 [in Russian].
10. Parashchuk, Yu.S. (1994). *Besplodiye v brake [Infertility in marriage]*. Kyiv: Zdorovia [in Ukrainian].
11. (2000). *Reproduktyvne zdorovia ukrainskykh zhink: 1999. Poperednii zvit [Reproductive health of Ukrainian women: 1999. Previous report]*. Kyiv: Kyiv International Institute of Sociology [in Ukrainian].
12. Burlev, V.A., Ilyasova, N.A., Dubinskaya, E.D., & Gasparov, A.S. (2014). Sistemnyye i lokalnyye izmeneniya pro- i antiinflamatornoy aktivnosti u bolnykh s razlichnymi stadiyami rasprostraneniya tazovykh peritonealnykh spayek i besplodiyem [Systemic and local changes in pro- and anti-inflammatory activity in patients with different stages of pelvic peritoneal adhesions and infertility]. *Problemy reproduksii – Problems of Reproduction*, 1, 12-19 [in Russian].
13. Sukhikh, G.T., & Nazarenko, T.A. (2010). *Besplodnyy brak. Sovremennyye podkhody k diagnostike i lecheniyu: rukovodstvo [Infertile marriages. Modern approaches to diagnosis and treatment: a guide]*. (2nd ed., rev.). Moscow: GEOTAR-Media [in Russian].
14. Tikhomirov, A.L., & Sarsaniya, S.I. (2005). *Sovremennyye printsipy profilaktiki i lecheniya vospalitelnykh zabolevaniy zhenskikh polovykh organov: metodicheskiye rekomendatsii dlya vrachey akusherov-ginekologov [Modern principles of prevention and treatment of inflammatory diseases of the female genital organs: guidelines for obstetricians and gynecologists]*. Serov, V.N. (Ed.). Moscow [in Russian].
15. Bulun, S. E. (2009). *Endometriosis*. Engl. J. Med
16. Farquhar, C. (2007). *Endometriosis*. BMJ.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН С ТРУБНО-ПЕРИТОНЕАЛЬНОЮ ФОРМОЮ БЕСПЛОДІЯ

О. В. Багатько

Медицинський центр «Мать и дитя», г. Киев, Україна

Цель: изучить особенности анамнеза женщин репродуктивного возраста с трубно-перитонеальной формой бесплодия.

Материалы и методы. Проанализирована медицинская документация 121 пациентки репродуктивного возраста с трубно-перитонеальным бесплодием (I группа), обратившихся в клинику для лечения бесплодия методами вспомогательных репродуктивных технологий, и 50 гинекологически здоровых женщин (II группа). Были оценены данные о соматическом, репродуктивном и гинекологическом анамнезе, возраст и социальный статус.

Результаты. Анализ соматического анамнеза обследованных женщин показал, что женщины с трубно-перитонеальным бесплодием значительно чаще страдали воспалительными процессами мочевыделительной системы и хроническими заболеваниями дыхательной системы. Значительная часть пациенток с бесплодием отмечает наличие боли во время менструации и обильные менструации.

Наиболее распространенными у обследованных пациенток были воспалительные заболевания влагалища (53,7 %) и тазовых органов (77,7 %), почти половина пациенток имела повторные эпизоды данной патологии (45,7 %). Каждая четвертая обследованная была прооперирована в прошлом на тазовых органах (26,5 %). Рожали только 26,5 % пациенток с бесплодием (I группа), а в II группе – 60,0 % ($p < 0,05$), частота самопроизвольных выкидышей у них была в четыре раза больше – 16,5 % по сравнению с 4,0 % ($p < 0,05$).

Выводы. Наличие в анамнезе воспалительных заболеваний мочевыделительной и репродуктивной системы, хронических заболеваний дыхательной системы, самопроизвольных абортів и внематочной беременности, оперативных вмешательств на тазовых органах, обильных и болезненных менструаций является фактором риска развития трубно-перитонеального бесплодия.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: анамнез; трубно-перитонеальное бесплодие; факторы риска; воспалительные заболевания тазовых органов.

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF ANAMNESIS IN WOMEN WITH A TUBOPERITONEAL INFERTILITY

O. V. Bagatko

Medical Center "Mother and Child", Kyiv, Ukraine.

Purpose: to study the features of anamnesis of reproductive age women with a tuboperitoneal form of infertility.

Materials and Methods. The medical documentation of 121 reproductive age patients with tuboperitoneal infertility who applied for the treatment of infertility using ART methods and 50 gynecologically healthy women was analyzed. Data on somatic, reproductive and gynecological history, age and social status were assessed.

Results. Analysis of the somatic anamnesis of the examined women showed that women with tubal-peritoneal infertility significantly more likely suffered from inflammatory processes of the urogenital system; chronic diseases of the respiratory system. A significant proportion of patients with infertility noted the presence of pain during menstruation, and abundant menstruation.

The most common in the examined patients were inflammatory diseases of the vagina (53.7 %) and pelvic organs (77.7 %), almost half of the patients had repeated episodes of this pathology (45.7 %). Every fourth examined patient was operated on pelvic organs in the past (26.5 %). Only 26.5 % of patients with infertility gave birth, and in the control group – 60.0 % ($p < 0.05$), and the frequency of spontaneous miscarriages was four times higher (16.5 % compared to 4.0 %), $p < 0.05$.

Conclusions. A history of inflammatory diseases of the urinary and reproductive system, chronic diseases of the respiratory system, spontaneous abortions and ectopic pregnancy, surgical interventions on the pelvic organs, abundant and painful menstruation are the risk factors for the development of tubal-peritoneal infertility.

KEY WORDS: **anamnesis; tuboperitoneal infertility; risk factors; pelvic inflammatory diseases.**

Рукопис надійшов до редакції 08.11.2018 р.

Відомості про автора:

Багатько Ольга Володимирівна – лікар акушер-гінеколог МЦ «Мати та дитина»; тел.: +38(095) 530-62-25.